Uso de la placa de anillo (Königsee Implants)

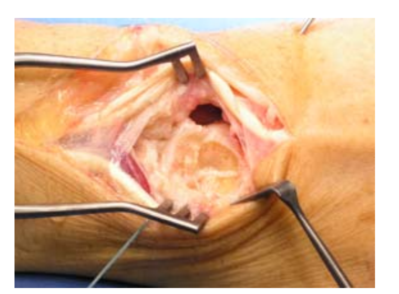
Indicaciones:

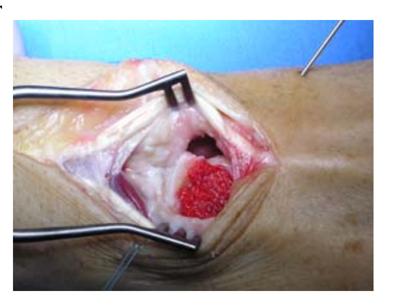
- artritis post-traumatica y degenerativa de la muñeca
- artrodesis parcial anterior sin cicatrizar
- artritis reumatoide

Contraindicaciones:

- posibilidad inadecuada para tornillos de fijación
- posibilidad de ausencia o inseguridad de fijación con placa

<u>Instrucciones de operación para placas de anillo (fusión 4 esquinas)</u>









Posición supina; anestesia general o local; torniquete; incisión cutánea longitudinal o angular sobre la muñeca en el compartimento del tendón extensor 3º y 4º(3er radial); separación parcial del compartimiento del tendón extensor 4º en cuanto a la muñeca fenestración de la cápsula articular la preservación del ligamento radiolunotriquetral; retracción cubital de los tendones extensores; exposición del escafoides en el caso de SLAC / SNAC la muñeca; eliminación del escafoides poco a poco con la ayuda de la sierra oscilante; preservación de los ligamentos que rodean; si es necesario, la resección de la apófisis estiloides radial preservar las estructuras ligamento capsular; entonces la retracción radial de los tendones extensores; el hueso grande, ganchoso, hueso semilunar y piramidal por lo tanto se hacen visibles; reducción de los huesos de la muñeca y fijación temporal con clavijas de Kirschner, de ser necesario; aplicación del intensificador de imágenes para evaluar el tamaño de la placa de anillo; luego la introducción de la fresa cónica de acuerdo con el tamaño de la placa; fresado del hueso hasta que la placa se hunde por completo seleccionado en el cono fresado; asegurarse de que el fresado se continúa un poco más a fondo para que la placa no se proyectará en su caso se deposita en el hueso esponjoso; después de eso, se extrae el cartílago del resto de las superficies articulares cerca de la placa con el luer; hueso esponjoso se introduce en el defecto resultante; ya sea de la cresta ilíaca o el extremo distal del radio; luego se introduce la placa con el manguito de guía atornillada; colocación de la placa bajo intensificador de imágenes para establecer la posición de los orificios de los tornillos; presión sobre la placa, el primer orificio se coloca con un tamaño de 2,0 mm de perforación; después de la medición de la longitud, la inserción de los tornillos de ángulo estable, bloqueo de la placa; el segundo tornillo se inserta con una presión continua; obtener una fijación segura de la placa del disco (para una mejor estabilidad primaria, la placa también pueden ser retenida temporalmente con dos convencionales tornillos corticales insertados uno frente al otro); cuando la placa de disco se utiliza, tenga en cuenta que la fijación de tornillo doble entre el semilunar y el hueso grande es posible con el fin de garantizar a largo plazo una fijación estable; después de la inserción de todos los tornillos y la fusión de los huesos de la muñeca, se realiza una revisión final con el intensificador de imágenes; los tornillos no deben cruzar la cortical opuesta y la placa no debe cruzar el margen dorsal del semilunar, ya que esto lleva más tarde a la limitación de movimiento en extensión dorsal; conclusión de la operación con refijación de la cápsula, la fuga de vacío intra-articular en el defecto de donde se extrajo el escafoides, el cierre de los retináculos; la inmovilización postoperatoria en una férula de yeso, un yeso circular por lo menos se recomienda hasta la cicatrización se ha completado.

Autor médico:
Uwe-Matthias Petereit
Jefe de la unidad clínica de traumatología
Thüringen-Klinik gGmbH "Georgius Agricola" Saalfeld